



MIUR-UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

CPIA 4 (Centro Provinciale Istruzione Adulti)

Sede centrale: Via Palestro, 38 00185 Roma tel. 06-121127985

Sito web: cpia5lazio.gov.it e-mail: RMMM67300X@istruzione.it

C.F.: 97846590582- RMMM67300X.- PEC rmmm67300x@pec.istruzione.it

ISTITUZIONE SCOLASTICA ABBINATA:

I.I.S.S. "Leon Battista ALBERTI "

Viale della Civiltà del Lavoro, 4 - 00144 ROMA

Telef. 06/121125405 fax 06/5922127

rmis03900a@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico del _____

I sottoscritt _____

Codice fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l' A.S. _____

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio _____

Primo periodo didattico Secondo periodo didattico Terzo periodo didattico

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA DI

essere nat_ a _____ il _____

essere cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____

essere residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Cell. _____ e.mail _____

⌚ essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo

⌚ chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

⌚ non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ Firma _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

" sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305 3

Gli studenti delle classi 3[^], 4[^] e 5[^] sono invitati a consegnare in segreteria entro la data del 29/02/2016 :

1. Domanda di iscrizione completa in tutte le sue parti;
2. Ricevute di pagamento dei c/c effettuati.
3. Fotocopia del documento di riconoscimento

TASSA SCOLASTICA DOVUTA ALLO STATO

C/C n. : **1016**

intestato a: **Agenzia delle Entrate Centro Operativo Pescara**

- Per le future 4[^] l'importo da versare è euro 21,17
- Per le future 5[^] l'importo da versare è euro 15,13

CONTRIBUTO ISTITUTO PER LA REALIZZAZIONE DEL P.O.F. :

Il versamento dovrà essere effettuato su conto corrente postale n. 43024041 intestato: I.I.S.S. "Leon Battista Alberti" V.le della Civiltà del Lavoro n. 4 00144 Roma.

- Per tutte le classi l'importo da versare è di euro 30,00

**N.B. SI PREGA DI COMUNICARE TUTTE LE VARIAZIONI ANAGRAFICHE (TELEFONO ,
INDIRIZZO, MAIL ECC.) CHE AVVERRANNO NEL CORSO DELL'ANNO.**